

CANADIAN  
PSYCHOLOGICAL  
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ  
CANADIENNE  
DE PSYCHOLOGIE

## **JURY D'AGREMENT DES PROGRAMMES DOCTORAUX ET D'INTERNAT EN PSYCHOLOGIE PROFESSIONELLE**

### **Informations sur le programme de résidence**

**Date :**

**Nom de programme :**

**Nom de l'université :**

**Coordonnées du directeur général :**

**Nom avec titre (ie, Dr, M, Mme) :**

**Adresse postale :**

**Ville / Province / Code Postale :**

**Courriel :**

**Signature :**

**Coordonnées du chef de département ou de service (au sein duquel le programme est hébergé) :**

**Nom avec titre (ie, Dr, M, Mme) :**

**Adresse postale :**

**Ville / Province / Code Postale :**

**Courriel :**

**Signature :**

**Coordonnées du chef du service de psychologie ou du responsable de la pratique professionnelle (s'il ne s'agit pas du chef de département ou de service):**

**Nom avec titre (ie, Dr, M, Mme) :**

**Adresse postale :**

**Ville / Province / Code Postale :**

**Courriel :**

**Signature :**

**Informations de contact pour le Directeur du programme :**

**Nom avec titre (ie, Dr, M, Mme) :**

**Adresse postale :**

**Ville / Province / Code Postale :**

**Courriel :**

**Telephone:**

**Signature :**

**Informations supplémentaires :**

**Veillez indiquer ci-dessous tout autre membre du personnel et leurs coordonnées complètes, ainsi que tout changement à venir concernant le personnel susmentionné et/ou leurs coordonnées. Veillez également indiquer le nom du contact principale pour votre programme.**